

Inspectie voor de Gezondheidszorg
T.a.v. mevrouw drs. J.C. Hanekamp
Per e-mail: ri.utrecht@igz.nl

Kenmerk : S/GG/DV/A000-0136b

23 november 2015

Betreft : uw kenmerk: 2015-1231253/V1006806 -
concept-rapport onaangekondigd bezoek 20 oktober jl.

Geachte mevrouw Hanekamp,

Met aandacht hebben wij het concept-rapport van uw onaangekondigd bezoek aan onze locatie/woning Franse Zoom 8 (IJsselhage) te Nieuwerkerk a/d IJssel van 20 oktober jl. gelezen. Wij zijn u erkentelijk voor de mogelijkheid om kanttekeningen bij deze rapportage te plaatsen. Voor de goede orde melden wij dat wij het concept hebben voorgelegd aan de locatiemanager, de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige waarmee u hebt gesproken. Hun opmerkingen betrekken wij bij ons commentaar. Daarbij beperken wij ons tot de items die u in uw rapportage als 'niet normconform' kwalificeert. Dat zijn er vier.

Norm 1.1. Incidentmeldingen

U geeft in uw toelichting op blz. 7 aan dat niet duidelijk zou zijn op welke wijze een melding geanalyseerd wordt c.q. of de meldingensystematiek voldoende wordt benut. Evenmin zou zichtbaar zijn of er ook daadwerkelijk verbeteringen in de kwaliteit uit de (analyse van de) meldingen volgen.

Ons bekruipt de indruk dat u zich slechts beperkt in onze methodiek hebt verdiept. Ons beleid is sinds jaar en dag dat we medewerkers aansporen om 'incidenten' te melden, waarbij we bijzondere aandacht geven aan meldingen van agressief gedrag. Dat leidt er onder meer toe dat voor de woningen Franse Zoom 2-12 (waarvan woning 8 er dus één is) in de periode 1 januari 2015 – 31 oktober 2015 door medewerkers 30 incidentmeldingen en 502 agressiemeldingen zijn gedaan. In het algemeen gaat het dan om relatief kleine verstoringen in de dagelijkse gang van zaken. De meldingen worden gedaan via ons systeem voor cliëntenregistratie (PCD) en via automatische doormelding worden de agressiemeldingen altijd ter kennis van de locatiemanager en de aan de locatie verbonden gedragskundige gebracht. Zij beoordelen elk afzonderlijk of een melding nader onderzoek en/of bespreking in het team vergt. Deze meldingen worden ook betrokken bij de periodieke BOPZ-evaluaties. De incidentmeldingen komen via dezelfde procedure ter kennis van de locatiemanager. De insteek is voor beide categoriën meldingen steeds 'leren'. In elke teamvergadering bespreekt het team vanuit die optiek enkele meldingen. Ook de regiodirecteur ontvangt wekelijks een overzicht van de meldingen die in zijn regio zijn gedaan, zodat hij



blad -2-
brief d.d. 23 november 2015
kenmerk: S/GG/DV/A000-0136b

daar zo nodig en desgewenst op kan 'doorvragen'. Onze Incidentencommissie op centraal niveau rubriceert meldingen voor beleidsdoeleinden en voert op verzoek van het management, of uit eigen beweging, analyses uit in bijzondere situaties. Ook daar is 'leren' het oogmerk. Als het om ernstiger incidenten gaat, bijvoorbeeld verwonding, dan wordt de locatiemanager – ter beoordeling van de betrokken pb-er – terstond geïnformeerd. Dat geldt bij daadwerkelijke calamiteiten overigens ook voor de regiodirecteur en de Raad van Bestuur. Met deze constructie hebben wij naar onze overtuiging het aspect 'aandacht(sfunctionaris) voor meldingen' adequaat binnen de lijnorganisatie verankerd.

Op de geschetste wijze borgen wij dat zo nodig corrigerende actie wordt ondernomen en dat zowel het 'korte loop leren' als het 'lange loop leren' worden bevorderd. Het is geenszins onze bedoeling – en evenmin nodig of doenlijk – om elke melding uitvoerig te analyseren. Het selectie criterium is hier het gezonde verstand. Overigens zal één melding of één incident zelden de aanleiding zijn tot het formuleren of wijzigen van *beleid* als instrument voor 'daadwerkelijk verbeteren van de kwaliteit'. Die kwaliteit zit wat ons betreft vooral in de 'awareness' van de medewerkers.

Norm 3.8 Rapportage op doelen

Tijdens het bezoek hebt u conform uw verzoek inzage in het digitale dossier van een cliënt gehad. U hebt een algemene rapportage ('dagelijkse gang van zaken') ingezien, maar niet de ook in het systeem opgenomen rapportage over de in het Ondersteuningsplan vastgestelde doelen. Op die doelen rapporteren we – tenzij dit in het kader van een specifiek doel meerwaarde heeft - niet dagelijks omdat dit in het algemeen geen redelijk belang dient, maar vooral herhaling van hetzelfde zou betekenen.

Desalniettemin is het inderdaad zo dat medewerkers nog moeten wennen aan het eind juni van dit jaar geïntroduceerde systeem van digitaal rapporteren ('Waar zet ik wat neer?'). Mogelijk heeft dit u niet geheel op het juiste been gezet.

Norm 4.1 Personele bezetting

U concludeert op basis van uw gesprekken met de persoonlijk begeleider en de gedragsdeskundige dat de bezetting niet altijd voldoende zou zijn. Wij hebben van beide medewerkers begrepen dat zij zich in dit gesprek met meer nuance hebben uitgedrukt.

Het door u opgetekende voorbeeld beschouwen wij juist als illustratie van een toereikende bezetting: voor 6 cliënten zijn in de geschetste situatie immers een persoonlijk begeleider, een eerstejaars HBO-leerling met een afgeronde MBO-opleiding op niveau 4 en een stagiair werkzaam. Als zich een incident voordoet, zijn binnen een straal van 100 meter medewerkers van 7 andere woningen – en gedurende kantooruren die van het activiteitscentrum - aanwezig om zo nodig bij te springen. Wij vinden dat volstrekt adequaat. Uiteraard begrijpen wij de roep van ouders en professionals om 'meer handen aan het bed', maar die roep kan in deze context geen betrekking hebben op de omvang van de redelijkerwijs vereiste bezetting.

Wellicht ten overvloede melden we nog dat de formatie van de woningen en het AC van IJsselhage vanwege de kleinschaligheidserfenis uit de jaren '90 (woningen voor 6 cliënten) al sinds jaar en dag ten laste van andere locaties wordt bijgeplust. Het gaat daarbij om 4 fte ten behoeve van 48 cliënten.



blad -3-
brief d.d. 23 november 2015
kenmerk: S/GG/DV/A000-0136b

Norm 4.6 Deskundigheid medewerkers

U plaatst terecht kanttekeningen bij aspecten van het kennisniveau van een aantal medewerkers. Dat wordt ook door henzelf en het management – dat daar tegenover u zeer open over is geweest – onderkent. Het gaat daarbij enerzijds om het adequaat inschatten van en omgaan met het communicatieniveau van elke individuele cliënt en anderzijds om kennis van en vaardigheden in het ondersteunen van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Op beide aspecten wordt actie ondernomen.

Via het aantrekken van een gespecialiseerd begeleider en een teamdag op 26 november aanstaande wordt aan het eerste thema gewerkt. Vanaf januari 2015 is Franse Zoom 8 pilotlocatie voor de begeleide invoering van ons zorgprogramma Ernstig Meervoudig Beperkten dat onder meer met input van ons Centrum Kennis & Leren, ervaren persoonlijk begeleiders en externe deskundigheid is ontwikkeld.

Ten slotte

Met het voorgaande hopen wij te illustreren dat wij uw kritische opmerkingen serieus nemen en daarnaar handelen. Wij zouden het op prijs stellen als u deze brief als bijlage bij de definitieve (en te publiceren) versie van uw rapport zou willen voegen. Wij zijn uiteraard benieuwd naar deze definitieve versie en van harte bereid bij gelegenheid met u over de inhoud en de effectiviteit van ons beleid inzake kwaliteit en bezetting van gedachten te wisselen.

Met vriendelijke groet,
Gemiva-SVG Groep

Dr. G. Gerding
Raad van Bestuur